

FORMULARZ ZGODY

makijażu permanentnego brwi

Imię _____
Nazwisko _____
Adres _____
Telefon _____
e-mail _____

Jakiego efektu Pan/i oczekuje?

- Subtelny/Naturalny ☐
- Wyrazisty ☐
- Mocny/Intensywny ☐

Skąd dowiedziałaś/eś się o naszym salonie?

WPROWADZENIE

Celem makijażu permanentnego jest albo podkreślenie naturalnej urody klienta, albo skorygowanie niedoskonałości. Wykonawca zabiegu oświadcza, że posiada niezbędne umiejętności, wiedzę, środki, sprzęt, doświadczenie do wykonania zabiegu makijażu permanentnego i zobowiązuje się go wykonać z należytą starannością oraz aktualnym poziomem wiedzy. Wysokiej jakości pigmenty, używane w naszym gabinecie, są wprowadzone śródskórkowo, przy pomocy specjalistycznych urządzeń. Aplikacja barwników odbywa się poprzez igły lub igły cartridge'owe (w zależności od metody).

Utrzymują się one w skórze przez okres około 1-3 lat po zabiegu, przez cały czas ulegając stopniowemu blednięciu. W zależności od rodzaju i typu skóry jest to proces indywidualny, a co za tym idzie podanie dokładnego czasu oraz stopnia wybarwienia pigmentu w skórze nie jest możliwe! Na jego trwałość ma wpływ wiele czynników. Jednym z nich jest układ odpornościowy, struktura skóry, biochemia naskórka, wpływ hormonów i ogólny stan zdrowia. Wszelkie inne procesy wspomagające odnowę komórkową również mają duży wpływ na trwałość makijażu. W czasie trwania zabiegu może dojść do podrażnień, obrzęków i zaczerwienienia skóry.

PRZEBIEG ZABIEGÓW

Pierwszy zabieg (wykonał/a)	
Data	
Pigment	
Igła	

Drugi zabieg (wykonał/a)	
Data	
Pigment	
Igła	

TREŚĆ ZGODY

Oświadczam, iż nie zataiłam/em żadnych danych dotyczących mojego stanu zdrowia i wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu przez Panią *Julię Hvozď*, w gabinecie *Beauty Point*, al. Piastów 3/1A, 70-325 Szczecin, tel.731048544.

Jeżeli w trakcie zabiegu(ów) wystąpią jakiegokolwiek nieprzewidziane okoliczności, proszę i upoważniam ją do oceny sytuacji i podjęcia kroków, jakie uzna za stosowne i konieczne w takich okolicznościach.

Otrzymałam/em od specjalisty pełną informację na temat wskazań do makijażu i technik jego wykonania oraz możliwych do uzyskania efektów.

Technika, która zostanie u mnie wykonana to _____

Cena_____ obejmuje zabieg podstawowy i jeden zabieg uzupełniający.

**Zabieg uzupełniający powinien być wykonany po 4 - 6 tygodniach do maksymalnie 2 miesięcy od pierwszego zabiegu. Po tym terminie będzie liczony, jako zabieg dodatkowy.*

Miałam/em możliwość zadawania pytań w trakcie rozmowy oraz uzyskania wyczerpujących odpowiedzi. Poinformowano mnie o mogących wystąpić po zabiegu działaniach niepożądanych. Zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich instrukcji przed i po zabiegu, które zostaną mi przekazane i objaśnione przez osobę wykonującą zabieg.

Akceptuję fakt, że w przypadku każdej klientki/klienta , podczas zabiegu i każdej wizyty zachowywane są najwyższe normy higieniczne, BHP oraz używane są wysokiej jakości sterylne igły jednorazowe, a także certyfikowany sprzęt.

Rozumiem, że bezpośrednio po zabiegu jego efekt może być od 50 do 60% ciemniejszy niż pożądaný rezultat, a jego rozjaśnianie może potrwać od 4 do 14 dni. Rozumiem, że rzeczywisty kolor będzie widoczny po 1 miesiącu od każdej aplikacji, oraz że kolor może różnić się w zależności od tonu skóry, wieku i stanu skóry. Zdaję sobie sprawę , że niektóre typy skóry przyjmują kolor łatwiej niż inne.

OŚWIADCZAM, że nie występują u mnie żadne z wymienionych w karcie zabiegowej czynników lub okoliczności, stanowiących przeciwwskazania do wykonania zabiegu i mam świadomość, że w przypadku ich zatajenia biorę na siebie pełną odpowiedzialność za negatywne skutki wykonanego zabiegu, rozumiem, że jeśli nie będę przestrzegać zaleceń i instrukcji, które otrzymałam/em w formie pisemnej możliwe jest wystąpienie zakażenia, powstanie blizn i innych powikłań. Wyrażam zgodę na wykorzystanie załączonej dokumentacji i danych wrażliwych oraz zdjęć do celów naukowych, dokumentacyjnych i marketingowych.

Zaświadczam, że zapoznałam/am się , uzyskałam/em stosowne wyjaśnienia i w pełni rozumiem powyższy formularz zgody, a na zabieg makijażu permanentnego zgłaszam się z własnej nieprzymuszonej woli. Zapoznałam/am się i rozumiem powyższe informacje.

Ponadto, na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne, niewyłączne, nieograniczone czasowo opublikowanie mojego wizerunku przedstawionego na fotografiach wykonanych mi podczas wykonania zabiegów i szkoleń dla celów związanych z działalnością gospodarczą osobom, którym tej zgody udzielam *Julii Hvozď, Beauty Point*, bądź przez podmioty działające na jej zlecenie. Zgoda ta obejmuje wprowadzenie wyżej wymienionego wizerunku do pamięci komputera oraz przetwarzanie, utrwalanie, udostępnianie w internecie (m.in. Facebook, Instagram) Wizerunek może zostać użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji zarówno w całości jak i fragmentach, wraz z innymi dziełami i fragmentami, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz w formach nie obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.

Data, miejscowość _____

Podpis _____